4113

Tome IV. Séance du 10 Mai 1911. N° 5.

SLEEPING SICKNESS BUREAU
RECEIVED
4 - SEP. 1911

JEAN CARDAMATIS

Traitement de 115 cas d'hémoglobinurie chez des paludéens

SLEEPING SICKNESS BUREAU.
LIBRARY.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welTROmec
Call No. pam WC750 1911 C26t.

EXTRAIT
DU
Bulletin de la Société de Pathologie Exotique

PARIS
MASSON & Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, Boulevard Saint-Germain (6e)

22200147488

EXTRAIT du Bulletin de la Société de Pathologie exotique,
Tome IV, n° 5, 1911.

SLEEPING SICKNESS BUREAU.
LIBRARY.

Traitement de 115 cas d'hémoglobinurie chez des paludéens

Par Jean CARDAMATIS.

A

Nous avons employé à peu près le même traitement dans tous les cas d'hémoglobinurie que nous trouvions ou non des hématozoaires dans le torrent circulatoire, car nous avons la conviction que l'hémoglobinurie n'est nullement sous la dépendance immédiate du parasite paludéen, pas plus que sous celle de la quinine seule ; elle ne tient même pas pour nous à la combinaison de ces deux éléments ; elle est le résultat d'un chimisme dû à diverses causes. Le traitement est symptomatique et consiste :

1° A éviter les refroidissements et la fatigue ;
2° A tonifier les globules rouges du sang ;
3° A tenter la régénération rapide du sang ;
4° A diminuer la congestion du foie ;
5° A augmenter la secrétaion urinaire.

B

On le sait, le refroidissement produit une hyperémie des viscères et surtout des organes de secrétion (foie, reins) ; il peut ainsi non seulement influencer leurs fonctions, mais encore retarder l'élimination des toxines. Les expériences de Rouge sur les porcs et celles d'Ehrlich, de Rosbach et de Küssner, ont montré que le refroidissement provoque en effet un affaiblissement des globules rouges. Or, ceux-ci, chez les personnes atteintes de fièvres paludéennes, sont déjà extrêmement affaiblis, comme l'ont prouvé les expérien-

ces de Vincent. C'est pourquoi, considérant le refroidissement comme la cause immédiate de l'apparition de la maladie, nous conseillons aux personnes atteintes de fièvres paludéennes, d'éviter par tous les moyens possibles de se refroidir. On a reconnu que les cas d'hémoglobinurie se produisent en plus grand nombre pendant les mois d'octobre, de novembre et de décembre (c'est-à-dire pendant la saison la plus froide de l'année). D'ailleurs, on rencontre aussi une quantité de cas d'hémoglobinurie, appelés cas paroxystiques, qui sont exclusivement causés par le froid. Nous conseillons donc aux personnes atteintes d'hémoglobinurie de s'étendre sur un lit chaud et de maintenir dans la chambre une température constante de 20° ou 22° centigrades.

Mais, attribuant aussi à la fatigue un rôle dans l'aggravation de l'état des personnes atteintes d'hémoglobinurie, nous conseillons à ceux qui souffrent des fièvres paludéennes, d'éviter toute fatigue et à ceux qui sont atteints de fièvre bilieuse hémoglobinurique aiguë, un repos absolu. Notre expérience nous a appris que les hémoglobinuriques soumis à des fatigues de voyages ou de transports ont vu leur état s'aggraver ; souvent même la mort s'en est suivie.

Pour donner de la résistance aux globules rouges, nous administrons par cuillerée à bouche, d'heure en heure, 5 ou 6 g. de chlorure de calcium cristallisé, dissous dans 150 g. d'eau. Si les vomissements s'opposent à l'absorption par la bouche, nous administrons le médicament à 6 h. d'intervalle en deux lavements. Nous employons ce remède à la dose quotidienne de 5 à 6 g. de chlorure, non seulement tant que dure l'hémoglobinurie, mais encore pendant deux ou trois jours après sa disparition.

En outre, nous pratiquons des injections de 250 à 300 g. de sérum artificiel toutes les 6 h., en diminuant la dose de 50 g. par 6 h. à partir du troisième jour.

Nous donnons aussi le sérum artificiel en lavements, soir et matin, à la dose de 300-500 g. Au voisinage de la mer nous employons l'eau de mer au lieu du sérum. C'est cette pratique que nous avons suivie à Anchialos, sur de nombreux malades.

Nous évitons de faire des injections de sérum artificiel et des lavements de sérum ainsi que d'eau de mer dès qu'apparaissent des symptômes d'urémie.

Pour diminuer l'hyperémie du foie et favoriser son fonctionnement, nous administrons un lavement alcalin ou d'eau laxative de Vienne, pour provoquer l'évacuation de la bile, et comme antiphlogistique. En outre, sur la région du foie, nous faisons des applications quotidiennes, selon le degré de la polycholie, de compresses chaudes maintenues humides et souvent changées.

Nous proscrivons rigoureusement l'usage des médicaments diurétiques à l'intérieur et nous conseillons les ventouses tant sèches que scarifiées.

Chez les personnes atteintes d'urémie nous recommandons les saignées ; chez celles qui souffrent d'anurie, nous conseillons, en outre, des compresses chaudes et mouillées et des bains chauds prolongés, les ventouses scarifiées et les laxatifs.

Contre les vomissements nous n'intervenons qu'en faisant absorber au malade quelques morceaux de glace.

Les évanouissements, l'atonie cardiaque et autres symptômes de faiblesse, sont combattus par l'éther et les injections de sulfate de strychnine.

Nous évitons soigneusement les médicaments antipyrétiques ainsi que toute boisson alcoolique.

Comme nourriture nous recommandons le lait.

C

Nous condamnons absolument l'usage de la quinine, que l'on trouve ou non les parasites de la fièvre paludéenne dans le torrent circulatoire, que l'hémoglobinurie persiste ou non avec l'emploi de la quinine, que nous nous trouvions même devant la forme classique de la fièvre bilieuse hémoglobinurique.

Selon nous, c'est une erreur de combattre la fièvre bilieuse hémoglobinurique par la quinine tant vantée. Nous considérons encore que c'est là une erreur. L'organisme est continuellement en transformation chimique et parfois ne peut supporter la quinine, tandis qu'il la tolère plus tard. Toutes les fois qu'on a fait usage de la quinine dans les cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique ou de simple hémoglobinurie, si la maladie ne s'est pas aggravée et si, au contraire, la guérison est survenue, c'est, nous en sommes convaincus, parce que l'organisme n'était plus dans les conditions qui conviennent à l'apparition de l'hémoglobinurie et non parce que le malade avait été guéri par la quinine.

Les conditions qui produisent l'hémoglobinurie ne se trouvent réunies que dans des cas exceptionnels et généralement très passagers ; comme preuve à l'appui, nous rapportons le fait suivant.

Ayant pris à maintes reprises du sérum dans six cas d'hémoglobinurie, soit au cours de l'accès, soit après, nous l'avons mélangé à une quantité égale ou moindre de sang sain et de sang provenant d'un paludéen ; nous n'avons constaté aucune action exercée sur les globules rouges ou sur les parasites paludéens. Cela prouve clairement que les hémolysines ne séjournent pas longtemps dans le sérum contenu dans le sang de la personne atteinte d'hémoglobinurie et que les conditions qui avaient produit l'hémoglobinurie étaient passagères.

En conséquence, bien que la quinine puisse produire l'hémoglobinurie, elle perd rapidement cette propriété parce que les conditions favorisantes sont fugaces.

Combien de malades atteints d'hémoglobinurie quinique arrivent ensuite à tolérer le médicament ? Nous avons eu à soigner 115 malades atteints d'hémoglobinurie à la suite de prises de quinine ; nous avons constaté qu'ils toléraient bien cet alcaloïde, après une période de temps qui s'étendait de quelques jours à plusieurs mois ; trois malades ont fait seuls exception, soit 2,60 %.

La méthode de traitement décrite ci-dessus et appliquée dans 115 cas graves de fièvre bilieuse hémoglobinurique, tant à An-

chialos qu'ailleurs, nous a très bien réussi puisque nous n'avons eu que huit décès seulement, soit une mortalité de 6,95 %.

En conséquence, nous estimons qu'il faut s'abstenir de donner la quinine dans tous les cas d'hémoglobinurie, qu'ils soient accompagnés ou non de fièvre paludéenne.

Traitement de la fièvre paludéenne après disparition de l'hémoglobinurie.

Aux personnes atteintes de fièvres paludéennes, après disparition de l'hémoglobinurie d'origine quinique ou non, nous donnons d'abord la cinchonine et plus tard, le chlorhydrate de quinine de la façon suivante :

Dès que nous sommes appelés près du malade nous lui administrons pendant trois jours de suite 5 à 6 g. de chlorure de calcium cristallisé dissous dans 150 g. d'eau à prendre par grande cuillerée toutes les heures pendant 24 h. Le troisième jour, à compter du début du traitement, nous lui administrons, à titre d'essai, 0,10 cg. de cinchonine et nous continuons à observer les urines. Le lendemain (quatrième jour) nous répétons l'emploi du chlorure de calcium cristallisé en doublant la quantité de cinchonine que le malade prend en une heure en deux doses. Nous augmentons la dose quotidiennement de 20 cg. jusqu'à donner au huitième jour 1 g. 40.

La solution de chlorure de calcium continue à être administrée pendant trois jours encore, à partir du moment où on a commencé à faire usage de la cinchonine, c'est-à-dire jusqu'à ce que le malade en ait absorbé 60 cg. Dès lors, nous cessons le chlorure de calcium, à moins que nous ne voyons les urines colorées en rouge ; dans ce cas nous supprimons aussi la cinchonine, et nous avons recours au bleu de méthylène et aux injections arsenicales.

Quand notre malade a pu tolérer 1 g. 40 de cinchonine, nous lui administrons encore cette quantité pendant deux jours de suite ; après quoi, nous en cessons l'emploi et nous faisons alors des injections de chlorhydrate de quinine, en commençant par 5 cg. et en augmentant la quantité de 5 cg. chaque jour jusqu'à 1 g. Au début des injections de chlorhydrate de quinine nous répétons l'usage du chlorure de calcium et nous donnons ainsi une quantité quotidienne de 4 g. pendant six jours consécutifs. Une fois que l'organisme tolère 1 g. de chlorhydrate de quinine nous continuons à faire des injections sous-cutanées pendant douze jours de suite.

Cette thérapeutique a été employée dans 115 cas ; tous les malades supportèrent la quinine et furent radicalement guéris de leur fièvre paludéenne. Dans trois cas seulement nous avons dû recourir au bleu de méthylène, à cause de l'extrême sensibilité des malades à la quinine et à la chinchonine.

LAVAL. — IMPRIMERIE L. BARNÉOUD ET Cie.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE